



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1930, 7(3): 496-504

ISSUE DATE:

1930-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200545>

RIGHT:

外 國 文 獻

後腹膜の腰薦交感神経節状索切除術 (V. S. Perpina. Die Lumbosakrale sympathische Ganglionektomie. Zbl. f. Chir. Nr. 45, 1929, S. 2818.)

著者ハ1924年 Diaz Sarasola ト共ニ交感神経外科ニ關シ實驗的研究ヲ行ヒ當時一般ニ行ハレツ、アリシ Leriche ノ手術ヲ改良セントノ意圖ヲ有セリ。此ノ Leriche ノ手術ハ常ニ一過性ノ效果ヲ示スノミニシテ Leriche ノ見解ニ從ヘバ(彼ハ血管運動神経纖維ハ血管周圍ニテ外膜ヲ通ジテ心臟ヨリ末梢ニ向テ一定ノ神経叢ヲ形成スルモノナリト主張ス)術後短時日ニシテ其神経ハ再生スルモノト見テ可ナラン。Leriche ノ此ノ假説ニ對シテ多數ノ解剖學的、生理學的研究現ハレ血管運動神経纖維ハ脊髓混合神経ヲ通ジテ行クモノニシテ斷截的ニ其神経ハ現ハレ血管ノ基底外膜ニ終ルモノナルコトヲ立證セリ。(Wiedkopf, Læwen.)

故ニ著者等ハ只一定ノ血管片ニシテ影響ヲ及シ其作用ガ只一側性ナル Leriche ノ手術ハ完全ニ失敗デアツテ1歩進ンデ血管運動神経ノ出發點タル交感神経ノ節状索ニ侵襲ヲ加フルノ至當ナルヲ知ル。

從テ著者等ハ少時動物(犬)ニ交感神経ノ腰節状索ノ除去、大幹截開、枝切除、結紮除去ト云フガ如キ刺激狀態ヲ惹起スル目的デ實驗ヲ行ヘルモ其際ニハ外觀的ニ術側四肢ニ何等生理的變化ヲ確定シ得ザリキ。

1926年ニ Adson、大澤、及ビ Sicard ニ依リ其臨床ニテ二三疾患(レーノー氏病、先天性巨大結腸、間歇性跛行、慢性骨髓炎等)ニ腰部節状索切除ヲ行ヒ顯著ノ效果ヲ奏セル報告アリ、著者モ其後之等ノ研究ヲ追試シテ次述ノ如キ良結果ニ到達セリ。

1) 動脈外圍交感神経纖維切除及ビ腰薦節状索切除ノ場合ニ振動測定ニヨリテ明ニ後者ガ前者ヨリ永續的デ、強キ血管擴張作用アルコトヲ示セリ。

2) 枝切除(Ramisektomie)ト節状索切除トヲ比較スルニ後者ガ前者ヨリ一層完全デ永續性アルヲ知ル。

3) 動物ニ於テモ人ニ於ケルト同様ニ何等不利ノ症狀ナシ。

4) 交感神経系統ノ營養的變化ニ對スル作用ヲ明確ニセン爲ニ動物ノ腸骨ヲ露シ營養的變化ヲ起サシメ後1.2ヶ月ニシテ節状索切除ヲ行フニ此變化ハ短時日ニシテ消失スルモノナリ。

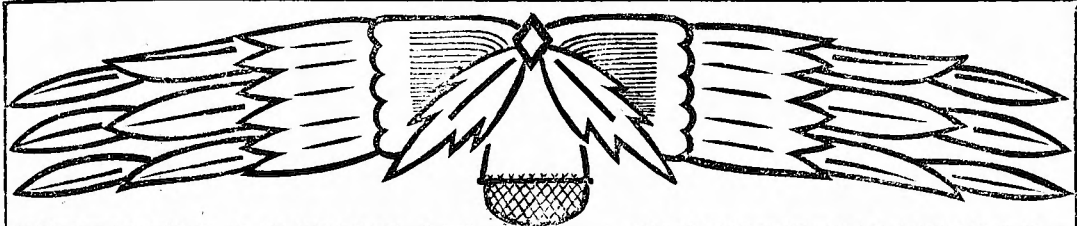
5) 上述ノ實驗ノ對照トシテ動物ニ先ヅ腰薦節状索切除ヲ行ヒ短時日ノ後又ハ同時ニ同側腸骨ヲ露出シテモ營養的變化ハ現レナイ。

6) 動物ニ腰薦節状索切除ヲ行ヘル脚ト然ラザル脚トニ創傷ヲ生ゼタル際ニ前者ハ後者ヨリ頗ル速ニ治癒スルモノナリ。

7) 最終ノ腰節状索及ビ最初ノ薦骨節状索ヲ切除セル際ニモ Lumbosakralekette ヲ除去セル際ト同様ノ效果ヲ得ルモノナリ。著者等ハ此ノ事實ニ大ナル意義ヲ見出スモノナリ、何トナレバ著者等ノ考案セル術式ハ危險無キコト並ニ迅速ト云フ點ニ關シテハ今日迄應用サレタル方法ニ對シテ明白ナル利點ヲ示シ節状索切除ハ容易ニ遂行サルモノナリ。

8) 上述ノ實驗の事實ニ依テ節状索切除ガ枝切除ヤ動脈外圍交感神経切除ヨリ優秀ナルコトヲ立證ヘルモノニシテ且ツ脊髓又ハ四肢ノ總テノ腦脊髓神経ヲ切斷セル際ニモ血管運動性反應自身ハ存在スルモノナリトノ事實ガ明トナレリ。

一體之等殆ド總テノ血管運動性疾患(レーノー氏病、間歇性跛行、Bürger 病、Akrocyanosis)ノ原因ハ恐クハ交感神経節細胞ニ損傷ガアツテ臨床的ニ有害作用ノ出現セルモノニアラザルカ?



丹毒外用劑 カンチロス

KANTIROS

カンチロスは特殊の芳香ある灰白色泥膏

各型丹毒に對し單にカンチロスを塗布
應用するこのみによりて著しく治癒
を早め、奏效顯著なるを知らる。

輕症は三、四日、重症も一、二週に
て治癒の轉歸をさるご稱せらる。

患部より大に、且つ薄く塗布す。
症狀に應じ一日三―八回上へ上へ
ご塗布す。

包裝 50瓦入 ￥1.60 225瓦入 ￥5.00
450瓦入 ￥9.00

東京・室町
三共株式會社

大阪・臺北・紐育

オリジナル・ハナウ
ハノヴァ
人工高山太陽燈

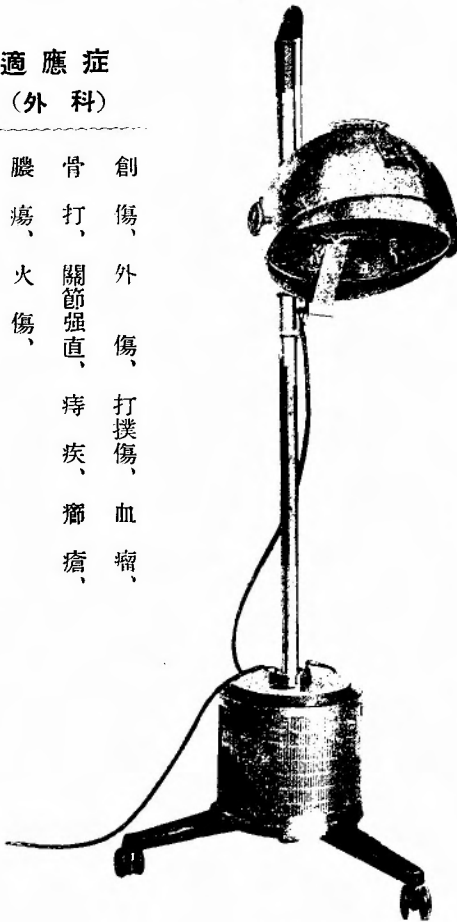


製造元
獨逸コーツランペン會社
米國ハノヴァ化学工業會社

適應症
(外科)

骨創傷、打傷、關節強直、痔疾、癰瘡、火傷、打撲傷、血瘤、

(文献乞御請求)



Original Hanau
& Hanovia

Alpine Sun Lamp
Kromayer Lamp
Sollux Lamp

外科領域に於ける莖外線療法は最早疑義を挟む可らざるものにして、無菌創傷の治療促進に、化膿症の治療に今や太陽燈の設置はあらゆる病醫院に必要にして缺可からざるものとす。

茲に弊社は各方面の絶大なる支持を得て確心を以て吾がオリジナルハナウ及ハノヴァ人工高山太陽燈を江湖に推奨す。

東京府大森町本宿三二二九
日本ハノヴァ石英燈株式會社
電話大森一二九七

東京販賣部 東京市麹町區丸ノ内八重洲ビル 321 電丸ノ内 1887
大阪販賣部 大阪市西區土佐堀大同ビル 807 電土佐堀 3118

著者ノ動脈硬化性壞疽患者ニ節狀索切除ヲ行ヘル際ノ生體切片鏡檢法ニ依レバ交感神經細胞ハ決シテ慢性刺戟現象ノ徵候ヲ示サズ全般ニ著明ノ色素性退行變性ヲ認メタリ。

最後ニ著者ノ64歳ノ動脈硬化性壞疽(足)患者ニ行ヘル腰薦節狀索切除ノ新術式ニ就キ略述センニ、

- 1) 腸鼠蹊部ニ皮切ヲ加フ即臍高ヨリ股弓ノ中央ニ及ボス。
- 2) 腹膜ノ頂ヲ露出スル迄腹筋ヲ切り腹膜ハ切開セズ。
- 3) 腸腰筋ノ一部ヲ露シ腰薦角ノ現ルル迄腹膜下ヲ剝離シ鉤ニテ腹膜下組織ト共ニ輸尿管ヲ引張ルト腸腰筋ノ前側、及ビ下腹部大動脈ノ終リガ現レル。
- 4) 鉤ヲ更ニ強ク引張り腸腰筋ノ脊柱ニ至ル内縁ヲ探スト最終腰部筋及ビ第一薦骨節ト共ニ交感神經幹ヲ容易ニ探出シ得ルト。(賀來)。

術後虚脱ニ對スル「エフェドリン」 (Ernst Melzner, Ephedrin bei Bekämpfung Postoperativer Kollapszustände. Muenche Med. Woch. Nr. 46, 15 Novemb. 1929.)

術後突然ニ起ル虚脱ニ關シテ、從來用ヒラレタル、「アドレナリン」其ノ他ノ心臓血管機能ニ作用スル藥物群ニ比シテ、遙カニ卓越セルモノニ「エフェドリン」ガアル。

「エフェドリン」ハ「アルカロイド」ノ一種デ、ソノ物理的並ビニ化學的近似點ヲ「アドレナリン」ニ多分ニ有スルガ、根本的差異ハ、循環系統ニ於ケル血壓上昇ノ緩徐ト、且其ノ存續期間ガ長ク1:4ノ比デアル事、及ビ、用量ニ於テ、「アドレナリン」ガ1mg.ナルニ比シ此ノモノハ50—100mg.ナル點デアアル。且又、「アドレナリン」ハ「アルカリ」性溶液中及ビ高溫度ニ於テ分解性アルニ反シ、此ノモノハ非分解性デアリ、連日ニ互テノ使用モ何等有害ナル蓄積作用ヲ齎ラサヌ事實等デアアル。

著者ハ此レヲ、

- (1) 唯一回ノ靜脉内注射。
- (2) 靜脉内持續的點滴注入。「エフェドリン」0.1 gr.ヲ1立ノ食鹽水ニ添加セルモノヲ4時間ニ注入ヘルノガ理想的デアアル。
- (3) 此ノ兩方法ノ結合。「エフェドリン」0.05 gr.ノ靜脉内即時注射ヲセル後、「エフェドリン」食鹽水ノ靜脉内持續的點滴注入ヲ繼承スル方法。

ノ如キ三方法ヲ以テ、夫々試験的ニ、單ナル術後、癌腫惡液質、腹膜炎、敗血症、重症肺結核等々ノ術後45例ニ試ミ、何レモ相當ノ治驗ヲ擧ゲテオリ、就中、最後ノ第3法ガ最適デアアル事ヲ立證シテキル。(高橋)

「アベルチン」麻醉ノ「チロキシ」ニヨル調節 (B. O. Pribram, Die Steuerungsmöglichkeit der Avertinnarkose durch Thyroxin. Zbl. f. Chir. 1929, Nr. 50, S. 3138)

「アベルチン」麻醉ニ就テハ、必要ニ應ジテ麻醉ヲ中断シ、覺醒ヲ早カラシメル事即チ麻醉ノ調節ガ出來ルカ否カニ現在及ビ將來ノ問題デアリマス。コレハ「アベルチン」ノ生理的解毒及排泄ト密接ナ關係ヲ有シテ居リマシテ、ストラウブ其他ノ研究ニヨリマス「アベルチン」ハ、人體内ニ於テ、「グルクロン」酸ト結合シテ、ソノ毒性ヲ失ヒ、ソノ「グルクロン」酸結合ガ腎カラ排泄サレル事が明ラカデアリマス。

ソシテコノ「グリコゲン」誘導體トノ結合經過ハ、主トシテ肝臓ニ於テ行ハレ、從ツテ肝臓ハ主要ナル解毒機關デアリマス。コノ「グリコゲン」ノ存在ハ解毒作用ノ前提ヲ成スモノデアリマシテ、從ツテ體內ニ「グリコゲン」ノ少イコトハ第一ニ避ケナクテハナラナイコトデアリマス。

即チ營養ノ惡イ患者ニハ、「インスリン」ト葡萄糖ヲ術前ニ與ヘテ、「グリコゲン」貯藏ヲ豊カナラシムル事が必要デアリマス。

シカシナガラ麻醉ノ調節ハコレノミデハ充分ナリトスルコトハ出來マセン。何トナレバ、患者ノ「アベルチン」ニ對スル「トレランツ」、解毒及排泄ノ速度ハ非常ニ大ナル個人的差異ノアルモノデアリマ

シテ、コノ點コソ著者等ノ研究ノ出發點デアリマス。

臨床的ニハ、甲状腺機能昂進症ノ患者殊ニ、バセドウ氏病患者ハ最大ノ「トレランツ」ヲ有シ、最も早く解毒スルコトガワカツテ居リマス。今極端ナル實例ノ一ツヲ述ベマスナラバ、體重55斤ノバセドウ氏病患者ニ21瓦「アベルチン」即、普通用ヒル最大量ノ二倍以上ノ量ヲ用ヒテ麻醉サセ、手術ヲ行ヒマシタガ、術後1時間半ニシテ患者ハ完全ニ麻醉ヨリ覺メマシタ。

然ラバ、コノ解毒作用ノ昂進ハ直接ニオコルモノデアルカ、或ハ肝臓ヲトホシテオコルモノデアルカ即、一般の新陳代謝機能上昇ノ範圍内ニ於テオコルモノカ、或ハ特殊ナ性質ヲ有スルモノデアルカト言フ疑問ガオコルノデアリマスガ、コレニ就テハ今マデニ知ラレタコトハ極メテ僅少デアリマシテ明ラカデアリマセン。

トモアレ含水炭素ノ新陳代謝ニ就テハ、甲状腺分泌物若クハ「チロキシ」ハ「インスリン」ト反對ノ作用ヲナスモノデアリマシテ、即「インスリン」ハ、糖重化性及「グリコゲン」貯藏性ニ働キマスガ、「チロキシ」ハ糖移動性ニ働クト言ヒ得ル様デアリマス。又臨床的觀察カラ言フナラバ、一般的新陳代謝ガ高マツテ、ハジメテ解毒作用モ高マルノデハナク、モツトモツト早く解毒作用ガ高マル様デアリマス。故ニ「チロキシ」ハ臨床的ニ用ヒルニ足ルモノデアリマス。

然ラバ「チロキシ」ヲ何時與フベキカデアリマスガ、術前ニ「チロキシ」ヲ與ヘテモ與ヘナクテモ麻醉ノ經過ニハ大ナル影響ハナイ様デアリマスガ、實驗例ガ少ナイノデ斷言ハ出來マセン。

術後ニ「チロキシ」ヲ與ヘテ脈ノ殆ンド觸レナクナツタ患者ガ1時間後ニハ血壓ガスツカリ回復シ2時間後ニハ完全ニ麻醉ヨリ覺メタル例ガアリマス。

排泄時間ニ對スル影響ニ就テハ「チロキシ」ヲ與ヘルト、最初ノ12時間ニ與ヘタ「アベルチン」ノ殆ンド全量ガ排泄サレルト言ツテヨクコレハストラウブノ報告ヨリモ大分短カイモノデアリマス。

結論、「チロキシ」ヲ用ヒル事ニヨツテ、麻醉時間ヲ短縮シ、排泄ヲ促進シ得ルガ故ニ、假死、麻醉後ノ昏迷狀態ノ長ク續クモノ、其ノ他必要ナ場合ニハ「チロキシ」(2—3瓦)ノ靜脈内注射ハ必ず試ムベキ方法デアリマス。(山根)

鼠蹊ヘルニア術ノ一新法 (V. Schmieden. Zur Behandlung des Leistenbruches. Ein neues Operationsprinzip. Arch. f. Klin. Chir. 157 Band. S. 615.)

バシニー氏法ニテナサレタル「ヘルニア」手術デモ再發ニ遭遇ス。

之ハ種々ノ原因ニ依ルモノナルガ一般ニ筋肉萎縮、脱腸口ノ大サ、疾病ノ陳舊サガソノ主ナルモノナリ。而レ共亦バシニー氏法自身ニ欠點多々アリ。

著者ノ創メタル法ハ内鼠蹊輪ヨリ外鼠蹊輪ニ至ル脱腸口ヲ堅固ナル後壁ニテ間隙ナキ様閉鎖スル法ニシテソノ詳細ヲ述ブレバ外腿膜ヲソノ纖維様ヲ呈セル抵抗微弱ナル部ニテ纖維ノ方向ニ内鼠蹊輪ノ邊マデ切りソノ正中線側葉ヲ上方ニ引上ゲ深部筋肉ヲ露出セシメ而ル後精系ヲ周圍組織ヨリ分離シ之ヲ持上グ。次ニ辜丸ヲ引上ゲ辜丸導帶ヲ兩側ニテ結紮シテ之ヲ切り辜丸ヲソノ被膜ト共ニ完全ニ陰囊外ニ出ス。而シテ空虚ニナレル陰囊内ニハ濕「ガーゼ」ヲ挿入ス。カク辜丸ヲ剥離露出セシムル事ガソノ手術法ノ妙味ニシテ著者ハ思フニ他ノ人ハコノ些細ナル干涉ノ擴張ヲ懸念スルガ故ニ脱腸口閉鎖ヲ根本的ニナシエザルモノナリト。

次ニカク完全ニ自由ニナリシ精系ヨリ注意シテ脱腸囊ヲ剥離シ之ヲバシニー法ニ於ケル如ク可成上方ニテ閉鎖ソノ斷端ヲ埋ム、コノ部ニ實質的閉鎖ヲナスベシ。著者ハコノタメニ精系ヲ他方ニ引出ス法ヲ創メタリ。即チ之ガタメニ腹内斜筋及腹横筋ノ下緣ヨリスミ之ヲ脂肪織ニテ蔽レタル深部腹膜ヨリ分チ後方ヨリ拇指頭ノ厚サヲ分ツ。コノ厚サダケノ筋肉ヲ纖維ノ方向ニ分チソノ間ヲ擴グ。カクスムト直腹筋鞘トスグ密接シテツツノ新シキ口ヲ生ズ。コノ開口部ヲ通シ前以テ被膜ト共ニ露出セシ辜丸ヲ出サシメ精系ニ密接シテソノ開口部ニテ残リノ間隙ヲ双方ヨリ閉ヅ。

次＝筋肉ヲ堅ク鼠蹊韌帶＝縫合ス。コノ時縫合線ノ中央部＝テシバシバ可成リ強キ緊張加ル。タメ＝弱キ筋組織＝損傷ヲ與ヘ後＝筋ガ作用スル時コノ結合ヨリ離レ疾病再發ノ最モ危險ナル門口トナル。故＝緊張ノ下＝縫合スベカラズ。吾人ハコノ處ヲ來サザルタメ最モ下端＝於テ縫合ヲナシコノ部＝テ直腹筋鞘＝テ縫合糸ヲ耻骨櫛ノ堅キ組織＝カケシメル。カクシテ全縫合ノ緊張ヲ輕減セシム。以上ノ事ハ睾丸ヲ分離スル事ナクシテハ困難ナル事ナリ。コノ操作＝依リ精系ハ密＝閉ジラレタル筋壁上ヲ角狀＝曲リ少シ遠路ヲスル事トナル。之ガ爲＝起ル精系ノ僅カナ短縮ハ術後ノ睾丸ノ位置＝ハ關係セズ。而シコノモノハ吾人ノ新ラシク作りシ内鼠蹊輪ヲオホハザル故コノ部ハ皮下筋膜ヲ縫合シ蔽ヒカクス。次＝皮膚縫合ヲナシ輕キ壓迫繃帶ヲナシ手術ヲ終ル。

著者ハコノ法＝依リ陰囊水腫ト合併セル脱腸、鉾頓ヘルニア、ニモ手術シテ好結果ヲウルトイフ。

(畚野)

外科的操作ニ於ケル生物學の原理ニツキテ (Hans v. Seemen. Ueber biologische Grundlagen beim chirurgischen Eingriff. Münch. Med. Woch. Nr. 44. 1 November 1929.)

吾々ノ機械的操作ハ身體ノ生活作用＝對シ自ラ非生物學的デアル事ハマヌガレ得ナイ。然シソノ病の狀態＝對シテ他法ヲ以テ何如トモ致シ難キ場合＝手術的救助ヲ與ヘル事ハ正當ナ事デアル。要ハ病氣ノ治癒ヲモツテ達セラレ。而シ創傷治癒ハ瘢痕ナクシテハ達セラレナイ、コノ手術＝ヨリテ生ズル瘢痕ハ又シバシバ第2ノ疾病例ヘバ瘢痕ヘルニヤ等ヲ起ス。

現今外科ノ生物學の進路ノ特徴ハ局部的的操作ヲ行フ際ニテモソレガ局所的病的過程トセズシテ病メル人間、即チ全體トシテ觀察スル點＝アル。臨床的検査ト共＝各臓器ノ機能検査ガ先ズ行ハレ、ソノ後局所所見ト共＝ソノ所置ヲ決定スル。手術＝際シテモ全身ノ反應ヲ顧慮シ、手術＝ヨリ惹起サレルカモ知レナイ所ノ色々ナ傷害カラ保護サレ。

此所デハ只單＝組織切斷ト云フコト＝對シテノ手術＝注意ヲムケヨウ、スベテ手術操作ハ組織ヲ切斷スル爲＝形ノ損傷又ハ機能障礙ヲ來ス。皮膚ヲ切斷シタ切創ハ或ハ哆開シ、或ハ何等他力ナクシテ創縁ガクツツイテオル、後者ハソノ方向ガ Langerschen Spaltlinie ニ一致シテ居ル場合デ之ガ正常ノ方向デアル、之＝ヨリ瘢痕モ可及の小トナリ、形ノ保全モ得ラレ。手術ノ過半数＝オイテ皮膚ノ他ヨリ深部ノ組織ガ切斷サレ、コ、＝於テ形ノ他、機能ノ保全ト云フ主ナル要求ガ起ル、人々ハ筋纖維ノ走向＝切ルノガ最良ト信ジ今日尙、多クノ人ガ筋肉内メ神經分枝＝大シテ顧慮セズ＝行ツテオル。

筋肉ノ損傷＝ヨリ神經ガ切斷サレトソノ筋ノ麻痺ガ起ル、又瘢痕形成ノ爲＝筋機能障礙ガ起ル、コノ事ハ筋組織ノ再生機能如何＝關係スル。Bost 等ハ大ナル筋缺損ヲ來ス手術又ハ外傷ノ際＝、ソノ欠損ハ筋纖維再生＝ヨラズ單＝瘢痕組織ノ代償＝ヨリテ充タサレト云ツテオル。Bier ハ欠損部ノ間隙ガ眞直＝保タレラバ大ナル筋再生モ可能ナリト云ツテオル、彼ハ人間ノ大腿屈筋ノ大筋創＝際シ欠損部＝約300鈍ノ生理的食鹽水ヲ充シ3月ト10日ノ後＝二頭筋、半膜樣筋、半腱樣筋ノ完全ナ再生ヲ觀察シタ、ガ動物實驗＝コリ主＝瘢痕組織ガ出來、眞ノ筋肉再生ハ極小量デ機能的＝ハ何等意義ナキ位ノモノデアル事ガ分ツタ、而シテ、コノ再生機能ハ筋肉ノ正常ノ緊張狀態＝アル場合最モ可能性ガアルト云ツテオル人モアル。

筋膜腱ノ再生ハ欠損縁ノ細胞、即チ筋鞘、及ビ皮下結締組織カラ生ジ、又腱鞘モンノ再生即チ眞ノ腱組織復舊＝與ル。

筋肉内神經再生ハ如何ト云フ＝、筋肉ノ健康部ヨリ麻痺部ヘ神經ガ成長シソレ＝ヨリ機能恢復ガ起ル筈デアルト考ヘラレ。Erlacher ハ海溟＝於テ、大胸筋又ハ三角筋ヨリ有莖ノ筋肉片ヲトリ、之ヲ麻痺セル二頭筋＝移植シ神經再生ヲ得タ、之＝ヨルト組織的＝ハ若イ成長セル神經纖維ヲ證シ得タガ機能的＝ハ正常ノ筋肉＝遠ク及バナカツタ。Sametinger ハ兎ノ腓腸筋ヲ前後面内＝於テ切り、直チ＝再ビ縫合シ觀察127日＝シテ生理的＝充分ナル麻痺筋ノ神經再生ヲ見タノハ1例モナク、組織的＝ハ

極僅カノ新生神經纖維アリテソレガ細キ筋肉癢痕ノ彼方ニ僅カニ伸ビテオツタニ過ギズ、シカモ麻痺筋ノ萎縮ハ著明デアツタ。臨床の經驗ニヨリ、人間ニ於テハ神經切斷ヲ伴フ筋肉切斷ノ際、コノ健康部ヨリ麻痺筋ヘノ神經再生ハ達セラレナイコトガ分ツタ、單ニ小ナル顔面筋ニオイテ、且ツ絶好條件ノ下ニオイテノミ成功スル、顔面神經麻痺ノ際ニ顯筋及ビ咬筋ノ有莖片ヲ麻痺セル顔面筋ヘ移植スル事ガ行ハレル。

要スルニ切斷サレタル筋肉神經再生ハ極制限サレタルモノデ絶好條件ノ下ニオイテノミ得ラレル。シカシ癢痕ガ好都合ノ位置ニアリ、且ツソノ收縮強ク合時ニ之ニ隣ル筋ノ肥厚ニヨリ完全ナ機能保存ガ達セラレ得ル。ガ切斷神經ノ再生ハ臨床上ニハ期待出來ナイ故ニ原則トシテ筋肉ハソノ血管特ニソノ部ヲ支配スル神經分枝ヲ損傷セヌ様ニシテオル。關節ヲ開ク際ニハソノ關節ヲ被フ筋肉ヲ保存スルコトガ其ノ形、機能ノ保存ニ對シテニ重要ナ意義ヲ有ス、例ヘバ肩胛關節ヲ開ク際、三角筋ヲソノ纖維ノ方向ニキルト、ソノ切創ガ腋窩神經ノ走行ニ直角ニ交リ三角筋ノ内側部ハ萎縮ヲサケ得ナイ結果トナル。反之肩胛棘、肩峯ニ於ル三角筋起始部及ビ鎖骨ニ於ル附着部ノ骨膜ヲ剝離シ筋肉ヲソノ神經血管ト共ニ完全ニ保チテ關節ヲ開キ得ル。

手術切創ノ方向ノ外ニ技術の處置ガ創傷ノ新陳代謝ニ對シ大イニ關係ガアル、結紮壓迫牽引等ニヨリ目一見エナイ細胞破壞ガ起リ身體ノ負擔ヲ重カラシメル、組織内ニオケル生理的止血ハ單ニ靜カニ壓迫スルコトニヨリ充分デアル、迷出スル血管ハ結紮ニヨルモ、強クハ結バズ、單ニ止血ニ要スルダケノ強サデヨイ。大ナル血管ハ分離シテ結紮スル、右ノコトガ組織損傷ヲ少クシ副行血管ノ發生ニ好條件ヲ呈スル。

尙形、機能ノ保存ト共ニ創傷ノ全身作用ヲ述ベルト Löhr 及 Hueck ハ研究ハ如何ニ少サナ無菌の創傷デモ全個體ニ對シテ、一定反應ヲ起サシムルコトヲ證明シテオル、就中吸收熱ハ以前カラ知ラレ之ハ主トシテ細胞分解産物ノ作用特ニ蛋白體ニヨルモノデアル。無菌創傷ノ治療ガ順調ニ行ハレテオル間全身特ニ血液中ニ著明ナ變化ガ現レ、コノ變化ハ特ニ Globulin 及 Fibrin ノ増加デアル。近時臨床經驗ニヨリ大ナル細胞破壞ノ伴フ疾患、例ヘバ癌、結核、傳染病肺炎ノ時ニ、手術創ノ治療、血腫吸收又ハ廣キ軟部破壞ノ際ト同様分散度大ナル蛋白體ガ血中ニ現ルコトガ分ツタ、尙上記疾患ノ際、手術後ニ見ル如キ自然的靜脈栓塞ガシバシバ起ツテ來ル、被手術者、及負傷者ノ血液検査ヲ行フト恒ニ血清中ノ Globulin 増加ガアリ、ソノ高點ハ4—7日デソノ後漸次ソノ價ガ降下シテ治療迄繼續スル。ソノ振幅ハ創傷ノ種類及ビ大サニ關係スル。又 Hueck ハ手術後規則的ニ血小板ノ數ガ下ル、シカシテ4日目—10日迄ハ始メノ價ノ2倍ニモ増加スルト云ツテオル、即チ、外科的操作即チ創傷ノ規則的結果トシテ血清中ノ Globulin 増加及ビ Thromboeyten ノ増加ヲ來ス。Globulin ノ多イ血液中ニテハ血球沈降速度ガ明カニ早クナリ、血小板ハ最モ強ク凝集傾向ヲ示ス様ニナル。コノ血清中ニ於ル分散度大ナル蛋白體増加ニヨル内部摩擦増加、及ビ凝集力増加ヲ伴フ Thrombozyten ノ増加ヲ以テ自然的靜脈血栓生成ノ本質的條件ト見ルコトガ出來ル。

Busbamer 氏ハ血液及ビ尿中ノ Peptidasen ノ價ノ變化ハ手術ニヨル細胞破壞ニ相當シテ現レ血液中ノ Pepsidasen ノ指數高ク尿中ノ Pepsidasen ノ價即チ Hamsperre ノ低キ時ハ細胞分解産物ノ排泄障礙アルコトヲ示スト云ツテオル。手術後栓塞ノトキ恒ニ之ニ相當セル Hamsperre ヲ見タ。即チ細胞分解産物ノ堆積ヲカタルモノデアル、又栓塞形成ノ主原因トシテ内皮細胞ノ損傷ヲ唱ヘル人モアル。

トニカク Globulin ノ多イ血液中ニ於テ血小板ノ凝集力高マレル際ニ、肺ノ換氣減退等ガアレバ Thrombozyten ノ凝塊ガ狭キ肺毛細胞ニ殘留スルコトハ考ヘ得、Govaert ハ血流中ニ持チ來サレタ細菌異物、又ハ細胞ハ Thrombozyten ト一塊ニナリ肺肝脾臟ノ毛細管中ニ捕ヘラルト云ツテオル。同様ニ手術創カラモ細胞要素ガ細菌ト同様ニ血流中ニ入り、其ガ Thrombozyten ト凝集シテ局所 Pneumonie ノ出發點トナル、ソシテヤガテ肺毛細管中ニ捕ヘラレル。

吾々ハ無菌手術創ヲ血栓形生準備ヲナス所ノカカル血液變化ト見ル。之ニヨリ自然的靜脈栓塞、及肺炎ノ豫防トシテ個有ナル着眼點ガ與ヘラレ、物質保存、壞死、血腫ノ豫防、就中筋質ノ損傷ヲ避ケルト云フコトモ起ツテ來ル。

同時ニ又一ツノ平衡障導トシテ取扱フ、創傷ノ爲ニ新陳代謝(特ニ血液中ニ於ル)、ガソノ常態ヲ脱スル、ソレニ對スル吾々ノ手段ハ可及的速カニ平衡恢復ニツトメルコトデアル、Aderlass ヤ高張葡萄糖液、「ノルモザル」「リンゲル」ノ注射ハ之ノ平衡障導ヲ浚和シ其經過ヲ早カラシム、一方ニ於テ組織ニ蛋白少キ液ヲ與ヘ他方分解產物ノ排泄ヲ早カラシムルモノデアル、コノ全身療法ヲ「マツサーヂ」、呼吸練習循環系ニ對スル處置等ニ附加シテ行フ、尙炭酸ハソノ吸入ニヨル循環系ニ對スル促進作用、即チ肺換氣増進作用、及ビ血液組成ニ對スル平衡作用ガアル。

今日吾々ハ形、機能ノ保存及ビソノ整復ヲ得ン爲ニハ何如ニ手術創ヲオコカラ考ヘ、又全個體ニ及ボス無菌創傷ノ一般作用ヲ見、手術後ノ合併症ヲ考ヘテソノ保護、豫防ノ一般處置ヲ知ルコトガ出來ルコトヲ述ベタノデアル。(池田)

廣シ胃切除後ノ胃及膵臓作用検査 (Gustav Stera, Untersuchungen ueber Magen- und Pankreasfunktion nach ausgedehnter Magenresektion, Wien, Klin. Woch. N. 49, 1929, S. 1560)

胃液中ノ鹽酸ハ胃ノ消化ニアズカルノミナラズ膵臓酵素ノ生成ヤ膽汁ノ十二指腸内ヘノ流出ニモ作用ヲ及ボスモノデアルカラ廣汎ナ胃切除ニヨツテオコル無酸或ハ酸減少狀態ハ胃及十二指腸ニ於ケル消化ニカナリノ變化ヲモタラスデアロウコトハ想像サレル。

ソコデ著者ハビルロート第一及ビクレーンライン、ミクリツツノ法デ手術サレタ胃及ビ十二指腸潰瘍患者ニツイテ胃液ノ酸度ト「ラブ」「ペプシン」「トリプシン」ノ量及ビ十二指腸液ノ「ジアスターゼ」ト「トリプシン」ノ量ニツイテシラベテミタ。コノ場合酵素ノ量ヲ計ルニハ胃及ビ十二指腸液ヲ幾何級數的ニ順次ニ2倍ニウスメタモノ1㍑ヅツヲ1列ノ試験管ニ入レテ如何ナル稀釋度ニ於テ次ノ法デ與ヘラレタ試薬ヲアトカタモナク消化シテシマウカラ見ル。

1. 「ペプシン」價測定法

(胃液)+(酸性カゼイン液1㍑) → (孵卵器ニ1時間)+(飽和醋酸ナトリウム2滴) → 未消化「カゼイン」ハ沈澱ス。

2. 「ラブ」價測定法

(胃液)+(牛乳1㍑) → (冷蔵庫ニ2時間)+(クロールカルシウム2滴) → (38°C温水中ニ5分)

3. 「ジアスターゼ」價測定法

(胃液)+(1%澱粉液) → (孵卵器ニ1時間)+(ルゴール液2滴)

4. 「トリプシン」價測定法

(胃液)+(アルカリ性カゼイン液1㍑) → (孵卵器中ニ1時間)+(アルコール醋酸)

酸性カゼイン液、

アルコール醋酸、

Casein Hamarsten	1.0
鹽酸 (25%)	16.0
蒸溜水ヲ加ヘテ	1000.0

氷醋酸	1.0
酒精 (96%)	50.0
蒸溜水	49.0

アルカリ性カゼイン液、

Casein Hamarsten	0.1
重炭酸ナトリウム(0.1%)ヲ加ヘテ	100.0

例ヘバ「ペプシン」ノ場合ニ稀釋度第11番目ノ試験管ニ始メテ未消化ノ「カゼイン」ノ痕跡ガ證明サレタトスレバコレヲL.10ヲ以テ表ス。常態ノ胃液デハ

「ペプシン」L.8—12, 「ラブ」L.15—22, 「トリプシン」L.9—12, 「ジアスターゼ」L.9—12,

其結果十二指腸液ノ酵素含有量ハ84%ニ於テ胃切除後モ常態ヲ保ツテ居ツテ大體腎臟ノ酵素ハ胃切除ニヨツテ變化ヲ受ケナイモノト考ヘラレル。胃液ニツイテハ次ノ様ナ結果ヲ得タ。(淺井)

			手術前(50例)		手術後(酸度測定107例. 酵素價測定50例)	
			胃 潰 瘍	十二指腸潰瘍	ビルロート 1	ミクリツツ・クレ ーンライン
酸 度	過	多	9.(32%)	14.(66%)		
	常	量	10.	3.		
	不	足	10.	4.	1.(4.5%)	3.(4%)
	無	酸			22.(95.5%)	81.(96%)
酵素價	ペ	プ シ ン	手術前ハ例外ナク常態ノ範圍 内ニアリ。		減少 39. { (0. —1.5) —26. } (78%) { (1.5. —1.8) —13. }	兩減少度 ノ平行ス ルモノ30 (60%)
	ラ	プ			減少 44. 強度---24. (88%) 弱度---20.	
	トリ	プ シ ン			證明 27(1.2—1.6)	
					酸度高ケレバ酵素 價低シ。	

火傷ニ因スル十二指腸潰瘍 (Joseph J. Levin. Duodenal ulcers following Burns: with the report of two cases. The Brit. Jou. o. Surg. No. 65, 1929, P. 110.)

火傷ニ因スル十二指腸潰瘍ハ1842年 (Curling 氏ニヨリ、始メテ發表サレシモノナリ。其後教科書ニ本症提載サルモ、之ヲ實見セシ人甚ダ稀少ニシテ、一部ノ人ハ、本症ノ存在スヲ否定ス。

著者ハ13年半公醫ヲ勤メ、年々900乃至1000例ノ變死者ノ剖検ヲ行ヒ居タリ。火傷死モ多數ニ含マレ居リ、其内2例ノ火傷ニ因スル十二指腸潰瘍ニ遭遇シ、次ノ如キ意見ヲ發表セリ。

- 1). 火傷ニ因スル十二指腸潰瘍ハ甚ダ稀ナルモ存在ス。
- 2). 好發部位ハ十二指腸始發部ナリ。
- 3). 潰瘍ハ穿孔性傾向アリ。
- 4). 小兒ニ多シ。
- 5). 潰瘍發生原因トシテ、火傷面ニ Histamin 類似物產出シ、又火傷面ノ傳染ノタメ毒素發生シ、之等ノ吸收ノタメ、十二指腸ニ潰瘍生ジ之ニ加フルニ、火傷ノ際ノ「ショック」ニヨリ、身體内ノ酸過多ヲ來シ、之ガ穿孔性ヲ助長ス。(林)

開胸術術前ニ於ケル全肋膜麻醉 (Ginkovsky. Über vorherige totale Pleuraanästhesie bei der Thorakotomie. Zbl. f. Chir. Nr. 49, 1929, S. 3096.)

著者ハ開胸術術前「ノボカイン」液ヲ胸腔内ニ注入シ肋膜麻醉ヲ施シ得テ、術中種々ノ原因ニヨル肋膜刺激ノ齎ラス不快ナル「ショック」ヲ防止スルコトニ成功セリ。

實驗(犬)5例: 氣管内「カニユーレ」ニ依ル麻醉、肋間腔ニテ小切開ヲ加ヘ、肋膜ハ套管針ヲ刺通シ、「マンドリン」ヲ抜き、代リニ護膜管ニヨリ漏斗ト連結セル針ヲ入レ、漏斗ヨリ1000倍「アドレナリン」數滴ヲ加ヘ40°Cニ加温セル1—2%「ノボカイン」ヲ胸腔内ニ注入ス。量ハ動物體重1kg.ニ就キ4—5ccmトセリ。液ハ呼吸、咳嗽ニヨリ兩層肋膜面ニ分散シ、之ヲ濡シ、吸收サレ、其麻醉作用ヲ發揮ス。殘餘ハ肺門部附近ニ溜積シ(横臥位)、同時ニ迷走神經枝モ亦麻痺ス。

全例悉ク經過良好ニシテ、術中呼吸或ハ心臓律序ニ毫モ病的變化ヲ及サザリキ。反之、術前上述ノ法ヲ採ラザリシ45例(犬)ハ、開胸後殆ド常ニ此等機能ヲ變化セシメ、加之、1時的或ハ永久的停止ヲス

ヲ招致シタル例アリキ。

臨床；胸部食道癌 3 例ニ就キ此法ヲ採レリ。

前處置トシテ可及的大量ノ糖ノ經口の攝取、葡萄糖液ノ靜脈内注射ヲナシ、且、局所麻酔ノ下ニ空腸瘻形成術竝ニ左側横隔膜神經擦除術ヲ施セリ。開胸術：1%「モルヒウム」及50%硫酸「マグネシウム」注射、「エーテル」吹入麻酔（Insufflationsnarkose）、トレーク氏（Torek）法左側切開、開胸前上述ノ如ク處置セル1%「ノボカイン」200ccmノ胸腔内注入、術中呼吸、脈搏、血壓ノ測定。

第1例：51歳女。胸部食道癌。空腸瘻形成術、左側横隔膜神經擦除術、試験の開胸術（切除不能）。

手術經過1時20分、開胸約40分、呼吸ハ注入初期不規則、咳嗽發作ヲ伴ヒシモ、後期ハ正規ニ復シ深。「チアノーゼ」ナシ。血液鮮紅、脈搏90—95、實、整調。血壓 $\frac{120-130}{70}$ 。

術後顔面帶紅、口唇赤、四肢溫、意識恢復速、第1期癒合。

第2例：50歳男。同上。同上。腫瘍切除。

左側Ⅵ、Ⅶ、Ⅷ肋骨切除後開胸。腫瘍ハ食道中央部ニアリ、周圍ト強く癒着シ、辛ウジテ剝離シ得、腫瘍ノ下方ニテ食道切斷、斷端ノ二列巾著縫合ニヨル閉塞、大動脈弓上方ニテ腫瘍切除、食道上斷端ハ背部ヘ固定、胸腔完全閉鎖縫合。輸血200ccm、葡萄糖150ccm、生理的食鹽水350ccm。

手術經過3時20分、開胸約2時半。

脈搏90—108、整調、實。呼吸均齊、深。「チアノーゼ」ナシ。

血液鮮紅。血壓 $\frac{120-140}{70-80}$ 。「ショック」ノ徴候ナシ。意識恢復速。術後3日腐敗性肋膜炎ニテ斃ル。

第3例：50歳衰弱強キ女。同上。同上。試験の開胸術（切除不能）。

輸血200ccm。手術經過1時10分、開胸33分。

呼吸可良。血液鮮紅。脈搏96—104。血壓 $\frac{120-130}{60-75}$ 。術後3日肋膜炎ニテ斃ル。

即1例ノ手術性「ショック」モ見ザリキ。就中第2例ハ此點ヲ實證セリ。（淺野）

直腸粘膜麻痺。手術後ノ尿閉ヲ除去スル一新方法（Hans Koenler, Anaesthesierung der Rectalschleimhaut, eine neue Methode zur Behebung der postoperativen Harnverhaltung, Zbl. f. Chir. Nr. 46, 1929, S. 2899.）

手術後ノ尿閉ハ吾人ノ屢々經驗スルコロノモノデアル。本症ガ、直腸部或ハ痔疾等ノ手術後發現スルノハ、膀胱ヲ支配スル神經ニ直接加ヘラレタル機械的作用ノ結果ダト考ヘラレル。サレド、又上及下腹部手術ノ後ニモ、麻酔方法ニ關係ナク、尿閉ガ屢々來ル。人ハ此原因ヲ神經反射ニ歸シテ居ルガ、其ノ反射徑路ハ未ダ分明デナイ。此反射中樞ハ多分薦骨部脊髓ニ在ルノデアロウ。

現今、此手術後ノ尿閉ニ對シ、種々様々ノ方法ガ講ゼラレテ居ル。其中最モ一般的ニ用ヒラレテ居ルノハ「ウロトロピン」ノ注射デアル。其他、ライメル氏ハ醋酸加里溶液ヲ推奨シ、ランペルト氏ハ「ピロカルピン」溶液ノ靜脈内注射ガ効アルト曰フ。然シ、此等ハ常ニ其結果ガアルトハ限ラナイ。

加之、「ピロカルピン」注射ハ往々不快ナ全身症狀ヲ伴フ。又、導尿法ハ膀胱炎ノ誘因トナリ、患者ニ更ニ痛苦ヲ加ヘルコトサヘアル。

著者ハ次ノ事實ヲ基礎トシテ、尿閉ニ對スル一新治療法ヲ述ベテ居ル。此事實ト云フノハ、排便作用ガ起ルト、若クハ、肛門粘膜ニ外界ノ刺激ガ來ルト、排尿作用ハ中絶スルカ、或ハ之ヲ開始シ得ナイト云フコトデアル。之ハ、常ニ、吾々ノ經驗スルコロデアル。此事實ハ肛門括約筋ト膀胱括約筋トガ、神經支配上拮抗的ニ作用スルタメダト、解釋シ得ラレル。

ソコデ、著者ハ此解釋ニ基キ、尿閉ノ際、逆ニ直腸粘膜ヲ麻痺サセ、之ニヨツテ膀胱括約筋ノ痙攣ヲ取り去ラウト試ミタ。

此ノ目的ニ對シ最適ノ麻酔藥ハ3乃至5%「アリピン」(Alypin)溶液デアル。著者ハ始メ本液ヲ布ニ

浸シ、直腸内ニ挿入シタ。ガ更ニ布ノ機械的刺戟ヲ避ケルタメ、本溶液 30乃至50ccヲ注腸器ニテ、壓力ヲ加ヘズ往々ニ直腸内ニ注入ヘルノガヨイ。此際液ガ括約筋部ニ滲溜スルヤウ、即、上部ニ壓シ上ゲラレナイヤウ、特ニ注意ガ加ヘラレネバナラヌ。効果ハ5分位ニテ現ハレルコトモアルガ、大概ハ1時間半乃至2時間ニテ排尿スルニ至ル。

著者ハ23例ニ本法ヲ試ミ、19例ニ於テ奏効シタト云フ。且23例中3例ハ婦人デアツテ、ソノ3例ノモ不成功デアツタ。

即、婦人デハ、膀胱直腸ノ中間ニ、生殖器ガ在ルタメ、上記ノ神經の干涉ノ上ニ、何等カノ影響ガ及ボサレルノデアラウ。

サレド、男子ノ手術後ノ尿閉ニハ儘ニ著効ガアル。故ニ男子ノ尿閉ニ對シテ、此ノ方法ガヨイト、著者ハ大ニ之ヲ推奨シテ居ル。(藤浪)

結核性腹膜炎ノ日光治療法 (Oscar Pernhard, Die Sonnenlichtbehandlung der tuberkulösen Peritonitis, Strahlentherapie, Bd. 34, Heft 1, S. 77, 1929.)

從來内科的ニ治療セラレテ殆ド豫後不良トセラレタ結核性腹膜炎ガ、外科的ニ治療セラレルヨウニナツテカラ全治率が非常ニ増大シタ。コレハ手術ノタメニ局所ニ充血ヲ來シテ治癒ヲ早メルモノトセラレテ居ルガ、元來結核性腹膜炎ノ患者ノ多クハ、他ニ同様ノ病竈ヲモツテ居ルノガ常デアルカラ、特ニ一般健康増進ニ注意セネバナラナイ。從ツテ Klimatische und Sonnenlichtbehandlung ヲ行フノハ全く無意義ナコトデハナイ。

著者ハ 1886年カラ結核性腹膜炎ノ患者ヲ治療スルニアタツテ、榮養療法ト外氣療法ニ重キヲ置イタガ、902年ヨリ日光療法ヲ加ヘ行フヨウニナツテカラ、更ニ良好ナ結果ヲ得タ。ソシテ初メハ外科的療法ヲ行ツタ後日光浴ヲ施行シテ居タケレ共、日光浴ガ滲出液ノ吸收偉大ナル結果アルノヲ知ツテカラハ、外科的療法ヲ行ハズニ専ラ日光療法ノミヲ行ツタ。

收容シタ外科的結核性疾患約2000名ノ患者ノ中、結核性腹膜炎ヲ病ンデ居ルモノハ102名デ、滲出性ノモノ75名、癒着性ノモノ12名、潰瘍膿瘍性ノモノ6名デアツタ。ソノ死亡率ハ滲出性ノモノハ1.5%癒着性ノモノハ0%潰瘍膿瘍性ノモノハ25%、平均5.0%ノ良結果ヲ得タ。内5名ノ漿液性腹膜炎患者ハ全治後他ノ疾患デ開腹術ヲ行ツタノニ、結核性病竈ハ痕跡ヲモ留メナイデ治癒シテ居ルヲ見タ。

日光浴ヲ始メルト比較的早ク熱ガ下降シ腹部ノ疼痛モ大イニ緩解シテ自覺症狀モ早ク消失シ、他覺的ニモ治癒スルモノデアルケレ共、再發ヲ惹起シナイ迄充分ニ治癒セシメルノニハ、更ニ治療ヲ繼續セネバナラナイモノデ、輕症ノモノデモ少ク共1ケ年重症ノモノハ2ケ年有餘治療ヲ行ハネバナラヌ。

著者ハ結核性腹膜炎ノ患者ニ日光浴ヲ行フ時ニハ、先ヅ腹部ノ局所照射カラ始メル。腹部ニ局所日光浴ヲ行フト熱線ト短波長線トノタメニ、該部ノ皮膚溫度上昇、充血、淋巴管ノ擴張等ヲ起シテ滲出液ノ吸收ヲ速進セシメル、尙日光浴ガ腸蠕動ヲ充進セシメル作用ガアルガ、コレモ腹膜炎ノ治癒ニ大ナル効果ガアルモノデアル。上述ノ理由カラ著者ハ先ヅ局所照射カラ療法ヲ開始シテ、局所ニ充分ナル色素沈着ヲ來シテカラ漸次ニ全身日光浴ヲ行フノデアル。全身日光浴ノ治病的効果ノ本態ニ就テハ今日未ダ簡明セラレテ居ラナイガ、ヘスミス等ガ日光殊ニ短波長ノ光線ガ榮養素、藥物其他種々ノ物質ニ活性(aktivieren)ヲ附與スルト云フ偉大ナル發見ガアルガ、此ノ方面ヨリ或ハ解決セラレルカモ知レナイ。(鈴江)